



## EWIDENCJA GODZIN USŁUG I ZADAŃ REALIZOWANYCH PRZEZ ASYSTENTA DYDAKTYCZNEGO

**Za miesiąc, rok**

**Imię i nazwisko studenta**

**Imię i nazwisko asystenta**

Data (dzień miesiąca)	Godzina rozpoczęci a	Godzina zakończe nia	Dziennik zajęć (charakterystyka zrealizowanych czynności)	Liczba godzin	Podpis asystenta
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					

<sup>1</sup> W brzmieniu nadanym przez § 1 ust. 1 pkt 4 zarządzenia nr 120/2024 Rektora Uniwersytetu Opolskiego z dnia 1 października 2024 r. w sprawie zmiany i ogłoszenia tekstu jednolitego zarządzenia nr 36/2011 Rektora Uniwersytetu Opolskiego z dnia 16 listopada 2011 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu przyznawania usługi asystenta dydaktycznego.

15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					
25.					
26.					
27.					
28.					
29.					
30.					
31.					

**RAZEM GODZIN:**

\_\_\_\_\_  
*data i podpis studenta z niepełnosprawnością*

\_\_\_\_\_  
 Sprawdzono pod względem merytorycznym

\_\_\_\_\_  
*data i podpis*  
 Dyrektor Biura Spraw Studenckich UO

\_\_\_\_\_  
*data i podpis*  
 Prorektor ds. studentów UO